



# Placebo er hjernens apotek

AF ANNE RANDBY TOFT, *JOURNALIST*  
FOTO AF ASBJØRN SAND

Tidligere blev man ofte stemplet som godtroende, hvis man oplevede en positiv effekt af at spise placebo-medicin. Professor **Lene Vase** har med sin doktorafhandling påvist, at placebo derimod ligger i vores forventninger til den behandling, vi får, og i den relation, vi har til sundhedspersonalet. Hun håber, den nye viden kan hjælpe patienter med at få endnu mere ud af den behandling, de får i sundhedsvæsenet.

Når vi får medicin, er vores oplevelse af en behandling enten en medspiller – eller en modspiller. For når vi behandles for sygdom, handler det nemlig ikke kun om, hvor godt vi tager imod den medicin eller behandling, som sundhedsvæsenet giver os. Det handler i høj grad også om, hvilke forventninger og forestillinger, vi har til medicinens virkning, og om den relation, vi har til den, der behandler os.

Sådan lyder det fra Lene Vase, der er professor MSO i neurovidenskabelig psykologi ved Aarhus Universitet, hvor hun især forsker i placebo og nocebo-effekter. Hun er samtidig nyudklækket doktor i medicin med en dok-

tordisputats, der bl.a. har undersøgt, hvilke psykologiske og neurobiologiske mekanismer, der ligger bag, når en patient reagerer positivt på placebo. Samtidig har hun påvist, at de dobbeltblindede randomiserede forsøg, som forskere laver for at påvise evidens for et medicinpræparats virkning, trænger til at få et nyt syn på den gruppe patienter, der reagerer positivt på den såkaldte ”snydemedicin”.

Formålet med hendes forskning er, at vi i højere grad får tænkt placebo-effekten ind i den behandling, patienterne får i sundhedsvæsenet. For når forventninger til behandlingen og relationen mellem læge og patient tænkes ind, så kan den syge ofte få meget mere ud af den medicinske behandling. Den placebo-effekt, en patient oplever oveni den farmakologiske virkning, kan man næsten kalde et boost fra hjernen.

– Placebo handler netop om, hvordan psykologien og neurobiologien hænger sammen. Og det er rigtig interessant – fordi sammenhængen er der, og fordi vi kan se, at de ikke bare kan adskilles. Vi kan ikke bare give en medicinsk

behandling og være ligeglade med, hvordan patienten opfatter den behandling, hun får, psykologisk. Der er al mulig grund til at tænke det psykologiske ind i det samspil, der er, forklarer Lene Vase.

Og hvor man kan forklare placebo med vores positive forventninger til en behandling, som er med til at skubbe behandlingen, og dermed patienten, på rette vej, så er nocebo placeboens kedelige bagside. Nemlig vores forventninger om, at behandlingen nok ikke virker, at smerterne ikke går væk, og at vi får bivirkninger – som nærmest går i opfyldelse bare ved forventningens tanke. Alt sammen noget, der afspejles i vores hjerne.

### Relation kan påvirke behandlingen

Der er lavet en lang række forsøg, der underbygger det faktum, at placebo – eller nocebo – spiller ind, når vi får en medicinsk behandling. Og Lene Vase har bl.a. selv forsket i, hvordan smertepatienter, der behandles med aktive smertepreparater, oplever placebo. Disse forsøg viser, at hvis man giver smertepatienter medicin intravenøst i armen, så giver det én effekt. Men sender man en læge ind, der samtidig fortæller patienten, at den medicin, der gives, har vist sig at afhjælpe smerter signifikant, og taler positivt om behandlingen, så får smertepatienterne en væsentlig større effekt af behandlingen.

– Dér, hvor det bliver rigtig interessant er, når lægen fortæller patienten, at man stopper den intravenøse smertebehandling – uden at gøre det vel at mærke. Så plantes der i patienten en forventning om, at det skal gøre ondt igen. Resultatet er, at patientens smerte ryger helt tilbage til udgangspunktet, forklarer Lene Vase og understreger, at det ikke blot er patientens egen rapportering, der viser det – det er også dokumenteret på hjernescanninger.

# Hvis man giver smertepatienter medicin intravenøst i armen, så giver det én effekt. Men sender man en læge ind, der samtidig fortæller patienten, at den medicin, der gives, har vist sig at afhjælpe smerter signifikant, og taler positivt om behandlingen, så får smertepatienterne en væsentlig større effekt af behandlingen

– Derfor taler vi om, at placebo kan arbejde med eller imod, og det er det, vi i langt højere grad skal tænke ind i kliniske sammenhænge. For hvis man fx som kræftpatient møder et fortravlet sundhedsvæsen, hvor lægen næsten ikke har tid, eller ikke har nået at læse ens journal, så kan det give en utryghed og forstyrre relationen mellem læge og patient. Hvis man ser det med placebo-briller på, så kan det være med til at arbejde i den forkerte retning, når patienten skal behandles for sin cancer og følgevirkningerne heraf.

## Placebo er ikke at være godtroende

Et af målene med Lene Vases forskning er bl.a. også at gøre op med placeboens negative omdømme. Historisk set har patienter fået alverdens mærkværdige behandlinger som fx åreladninger, hvis positive effekt sandsynligvis kun kan tilskrives placebo. I nyere tid har placebo fået et skær af, at man narrer patienterne, og hvis man som patient reagerede positivt på en kalktablet eller en saltvandsindsprøjtning, så var man en godtroende og letpåvirkelig type.

Ifølge Lene Vase stammer den opfattelse fra gammel metaforskning foretaget af placeboforskeren Henry Beecher, der på Harvard Medical School i 1950'erne fandt frem til, at en tredjedel af hans forsøgspersoner var modtagelige for placebo. Hans forskning efterlod en opfattelse af, at placebo er noget, der bor i os som en *responder* eller et personlighedstræk, der gør os særligt modtagelige. Men det er en forældet og forkert opfattelse, mener Lene Vase.

– Hans forskning har været med til at give et billede af, at det er en bestemt fraktion af mennesker, der reagerer på placebo. Faktisk havde man en idé om, at de, der reagerede positivt på placebo, var lidt dumme, ofte kvinder og nemme at narre. Så det var omgærdet af noget negativt at reagere på placebo. Men i dag ved vi, at der ikke er belæg for, at der findes en bestemt placebo-responder, der bor i os som et slags personlighedstræk, fortæller Lene Vase.

## Medicinalfirmaernes udfordring

Alligevel hænger den forældede opfattelse stadig ved i visse dele af medicin-forskningen. Derfor har Lene Vase i sin doktorafhandling også set på, hvordan man kan optimere de dobbeltblindede randomiserede forsøg, hvor placebo-forsøgsgrupper indgår, for at kontrollere, om medicin har effekt ud over placebo-virkningen. Hendes håb er, at man i fremtiden tager mere moderne briller på, når der udføres medicinforsøg. I dag bliver der i medicinalbranchen stadig lavet forsøg, hvor man fjerner de forsøgspersoner, der reagerer positivt på placebo ud fra tesen om, at de forstyrrer undersøgelsens resultat.

– Det er der selvfølgelig en lang række problemer med, at man tager en specifik gruppe ud. De såkaldte placebo-respondere bliver jo også







syge og skal behandles i klinisk praksis. Det skulle jo gerne være sådan, at vi udvikler medicinske præparater til alle.

Samtidig ser det ud som om, vi på forunderlig vis i de seneste 20-25 år i stigende grad reagerer positivt på placebo, især når man undersøger det på smertepatienter og patienter, der lider af depression. Hvorfor ved man ikke helt endnu, men man diskuterer, om det har betydning, at man i USA er begyndt at reklamere mere for medicin i tv, eller om årsagen er, at mange af de forsøg, hvor medicin holdes op mod placebo i dag, bliver lavet i Afrika og Østeuropa.

– Her er folk simpelthen mindre vant til at komme på hospitalet og få behandling. Og derfor kan det at komme på hospitalet måske have en placebo-effekt i sig selv, fordi der endelig er nogen, der bekymrer sig om ens helbred. Men vi ved det ikke endnu, udover at vi kan se, at patientens forventninger spiller en rolle, siger Lene Vase.

Den stigende placeboeffekt er en åbenlys udfordring for medicinalvirksomhederne, påpeger Lene Vase – ikke bare fordi det er blevet sværere for dem at påvise effekt af deres medicin, men også fordi det påvirker branchens motivation til at lave medicinsk forskning.

– Man kan have det snævre fokus, at det påvirker deres indtjening, men der er også det element, at nogle medicinalfirmaer trækker sig fra at udvikle fx ny smertemedicin, fordi de ikke kan påvise effekt ud over placebo. Det er i sidste ende et problem for patienterne, fordi man bremser udvikling af ny medicin til syge, der faktisk har behov for den.

### En nødløsning hos lægen

I dag bliver placebo-medicin som udgangspunkt kun brugt i forsøg, når man skal påvise effekter af medicin ved at holde det aktive stof op mod et virkningsløst stof som fx kalktabletter eller saltvandsindsprøjtninger. Alligevel møder patienter i et eller andet omfang placebo i sundhedsvæsnet. Lene Vase henviser til en dansk undersøgelse af Hrobjartsson og Norup fra 2003, som viser, at 54 % af hospitalslæger og 86 % af de alment praktiserende læger har udskrevet placebo-medicin inden for det seneste år. Enten som *ren* placebo, hvor de vidste, at de gav patienten et inaktivt stof eller som *uren* placebo som fx at give penicillin mod influenza, velvidende, at det nok ikke havde nogen effekt. Lægernes forklaring var ofte, de ønsker at undgå konfrontation med patienterne, og Lene Vase tilføjer, at flere undersøgelser viser, at patienterne oplever, at ”en god konsultation slutter med, at man går hjem med en recept”.

– Det er ikke super-etisk brug af placebo, men lægerne gør det måske for at sætte skub i en proces hos patienten. Men som placebo-forskere ville vi jo aldrig anbefale, at man gør det på den måde. Vi ville sige: Det centrale er, hvordan patienten oplever behandlingen, så vi kan lige så godt give patienten veldokumenteret medicin i stedet for og samtidig som læge have fokus på, hvordan patienten tænker omkring behandlingen, siger Lene Vase.

### Placebo-operationer

Indtil videre er de fleste placebo-forsøg især lavet på smerte- og Parkinson-patienter og mennesker, der lider af depression. Mens der – ganske naturligt – ikke er lavet særlig mange forsøg med fx kræftpatienter eller andre patientgrupper. Alligevel flytter grænserne sig hele tiden, fortæller Lene Vase. Et af de mere kontroversielle placebo-studier blev for nyligt offentliggjort i forskningstidsskriftet *The Lancet*. Studiet viste, at visse hjerteoperationer ikke havde effekt ud over placeboeffekten. Studiet skabte selvsagt røre, for hvordan håndterer sundhedsvæsnet, at der sættes spørgsmålstegn ved effekten af operationer i kranspulsåren, som mange patienter får hver dag? Lene Vase er dog ikke i tvivl om, at det er positivt, at man åbner op for at se på placeboens betydning, også når det gælder operationer.

– Når man vil lave placebo-operationer, er det ikke fordi, at man vil vise, at det ikke nytter noget at operere, men fordi det er vigtigt at finde ud af, om der er en effekt ud over placebo. For hvad er det, folk reagerer positivt på, og kan vi aktivere den placebo-effekt på andre måder? Er det virkelig nødvendigt at skære i folk med de risici, der er forbundet med det, eller er der en mindre indgribende behandling? Det ved vi reelt ikke, siger hun og fortsætter:

– I bund og grund handler det om, at vi skal have udbredt viden om, at den samlede behandlingseffekt består af mange ting. Man skal ikke tro, at man bare kan operere stenter i patienters hjerter uden at tænke på patientens forventninger eller udskrive opioid-medicin uden at tænke ind, om patienten tror på, det virker. Det handler om, at sundhedsvæsnet skal gå på to ben og hele tiden tænke i begge dele for at give patienterne det bedste behandlingsresultat. ●

---

### Lene Vase

Professor MSO i psykologi, forsker i sammenhængen mellem psykologiske og neurobiologiske mekanismer og har i de seneste 15 år forsket i placebo og nocebo effekter særligt ved kroniske tilstande. Hun forsvarede i marts sin doktordisputats *Can insights from placebo and nocebo mechanism studies improve the randomized controlled trial*, hvor hun har samlet de seneste 15 års placebo-forskning, bl.a. for at forbedre de tests, man laver for at afdække effekterne af ny medicin samt at optimere de behandlingseffekter patienterne oplever i den kliniske behandling.